



ctb

bizkaiko garraio partzuergoa
consorcio de transportes de bizkaia

Diligencia: Para nacer constar que el presente documento ha sido aprobado por el Consejo General del Consorcio de Transportes de Bizkaia de fecha: Eginbidea: Zera jasota gera dadin ondoren aipatzen den datan, Bizkaiaiko Garraio Partzuergoaren Kontseiluko Nagusiak agiri hau onartu duela:

2016ko uztailu 18a

Doy fe.

Fede ematen dut.

Data/Fecha: Bilbao (n) 2016/1/28
Idazkarri nagusia/El secretario general



LOTE 4

RIESGOS PERSONALES

Referidos a accidentes, vida e invalidez del personal al servicio del Consorcio de Transportes de Bizkaia y Metro Bilbao, S.A.



LOTE 4.- RIESGOS PERSONALES, REFERIDOS A ACCIDENTES, VIDA E INVALIDEZ DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL CTB y MB, S.A.

1.1.- CONDICIONES PARTICULARES DE LAS PÓLIZAS DE VIDA

Tomador

CONSORCIO DE TRANSPORTES DE BIZKAIA Y METRO BILBAO, S.A.

El presente Condicionado es aplicable a las pólizas de vida, independientemente de que se deba emitir una o varias pólizas para cada uno de los Tomadores (sea éste el CONSORCIO DE TRANSPORTES DE BIZKAIA o METRO BILBAO S.A.) de acuerdo a las estipulaciones de cada uno de sus compromisos y que se detallan posteriormente en los ANEXOS.

Fecha de efecto

01/02/2017

Asegurados

Tendrá la consideración de asegurado en el presente contrato, todo el personal que preste sus servicios a favor del Tomador.

Se considerarán automáticamente asegurados bajo este contrato:

- Toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre empleada al servicio del Tomador, independientemente de la edad, incluyendo tanto al personal fijo como al eventual, así como los acogidos mediante cualquier Acuerdo/s o Convenio/s al Tomador.
- Aquel personal que se encuentre en situación de Incapacidad Temporal o tramitando cualquier tipo de invalidez.
- Asimismo, queda expresamente convenido que continuará cubierto, por el contrato, y manteniendo todas las garantías, todo asegurado que haya cumplido 65 años, siempre y cuando permanezca en servicio activo a las órdenes del Tomador.
- Se hace constar que queda también asegurado todo el personal minusválido dado de alta al servicio del Tomador, para todo siniestro que no se derive de dicha minusvalía.



Duración del seguro

Esta modalidad de seguro se contrata por 12 meses el primer periodo prorrogándose por periodos anuales de un año de duración hasta un máximo de 4 años, salvo que alguna de las partes lo denuncie por escrito con 3 meses de antelación a su inmediato vencimiento.

Objeto del seguro

Contratación por parte de Consorcio de Transportes de Bizkaia y Metro Bilbao, S.A. como Tomador del Seguro, de la/s póliza/s de seguro de Vida para el personal al servicio del mismo.

Garantías y capitales asegurados

Se garantiza mediante póliza de vida, el abono de las indemnizaciones indicadas a continuación, a los beneficiarios designados como consecuencia de:

FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA.....	Ver Anexo
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE.....	Ver Anexo
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN.....	Ver Anexo
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR CUALQUIER CAUSA.....	Ver Anexo
INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR CUALQUIER CAUSA.....	Ver Anexo
INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE.....	Ver Anexo
GRAN INVALIDEZ POR CUALQUIER CAUSA.....	Ver Anexo
GRAN IVALIDEZ POR ACCIDENTE.....	Ver Anexo

Las coberturas y capitales contratados en cada una de las pólizas de vida se especifican en el anexo al final del presente documento.

Los capitales y, en su caso las garantías, se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean las estipulaciones de cada uno de los Convenio/s o Acuerdo/s Regulador/es a que obedece la contratación de/los presente/s seguro/s. En cualquier caso los capitales no son acumulativos.

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior, se retrotraerá a la fecha de efecto que se establezca en el Convenio/s o Acuerdo/s, con independencia de la fecha de publicación o comunicación de los mismos.



Definiciones de coberturas

- Fallecimiento por Cualquier Causa

Por este seguro la Compañía garantiza, al fallecimiento del Asegurado cualquiera que sea la causa que lo produzca, el pago del capital estipulado, a los beneficiarios designados por el mismo.

Asimismo, se considerará cubierta la muerte producida por suicidio dentro del primer año de vigencia de la inclusión en el Grupo Asegurado, tanto, para el personal ya existente como para las nuevas incorporaciones.

- Fallecimiento por Accidente

Por este seguro la Compañía garantiza, al fallecimiento del Asegurado, si este es por accidente, el pago de dos veces el capital base indicado, a los beneficiarios designados por el mismo.

Para la consideración de accidente se atenderá a las definiciones mostradas en las pólizas de accidentes.

- Fallecimiento por Accidente de Circulación

Por este seguro la Compañía garantiza, al fallecimiento del Asegurado, si la causa del mismo ha sido por accidente de circulación, el pago de tres veces el capital base, a los beneficiarios designados por el mismo.

Dentro de la definición de accidente de circulación, serán considerados como tales, tanto los ocurridos como peatón en vía pública causado por un vehículo, usuario de transportes públicos, o como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.

- Invalidez Permanente Total o Invalidez Profesional por cualquier causa

Por este seguro complementario, la Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el caso de que el Asegurado, a causa de enfermedad o accidente, quedara afectado por una incapacidad profesional total y permanente.

A efectos de este seguro, se entiende por incapacidad profesional total y permanente, la situación física irreversible, provocada por accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del Asegurado y determinante de la total ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual o de una actividad similar de su formación y conocimientos profesionales.



- Invalidez Permanente Absoluta por cualquier causa

Por este seguro complementario, la Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el caso de que el Asegurado, a causa de enfermedad o accidente, quedara afectado por una incapacidad absoluta y permanente.

A efectos de este seguro, se entiende por Invalidez Permanente Absoluta, la situación física irreversible, provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

- Invalidez Permanente Absoluta por Accidente

Por este seguro la Compañía garantiza, en el caso de que el Asegurado, a causa de accidente, quedara afectado por una incapacidad absoluta y permanente el pago del capital adicional estipulado.

Para la consideración de accidente se atenderá a las definiciones mostradas en las pólizas de accidentes.

- Gran Invalidez por cualquier causa

Por este seguro complementario, la Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el caso de que el Asegurado, a causa de enfermedad o accidente, quedara afectado por una Gran Invalidez.

Se considera Gran Invalidez del Asegurado, la situación física o mental previsiblemente definitiva, cuya posibilidad de recuperación se estime médicamente como incierta, que inhabilite por completo al Asegurado para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida, para los cuales necesitará de la ayuda de otra persona.

Las coberturas y capitales contratados en cada una de las pólizas de vida se especifican en el anexo al final del presente documento.

Regularización de prima

Las primas establecidas al inicio de los seguros tendrán el carácter de provisionales y regularizables, siendo regularizadas al finalizar la anualidad del seguro, bien por modificaciones de capitales, coberturas, o bien por adición o reducción de asegurados en el colectivo.



Una vez al año se solicitará al tomador los movimientos de altas, bajas y modificaciones de capital y/o coberturas que hubieran podido producirse por convenio durante el periodo.

Con esta información se emitirá un suplemento de regularización de la póliza, pero teniendo siempre presente que los empleados al servicio del Tomador están asegurados desde el momento en que entren a formar parte de la plantilla, tanto si son fijos como eventuales. En caso de siniestro de personal que no haya sido regularizado, servirá como prueba de cobertura la copia del TC2, y del convenio con el capital en vigor.

La información que se solicitará anualmente para su regularización será la siguiente:

- Altas: Nombre y Dos Apellidos, DNI, Fecha de alta en la empresa, capitales asegurados.
- Bajas: Nombre y Dos Apellidos, Fecha de Baja.
- Modificaciones de Convenio:
 - Fecha de Efecto.
 - Copia del Convenio que recoge el artículo con las modificaciones, o indicación por parte del tomador de los nuevos capitales y coberturas.

Para facilitar la información anterior, será válida la presentación mediante correo electrónico, fax, carta o documento análogo.

Certificados Individuales: La pertenencia al colectivo asegurable se formalizará a través del Certificado Individual del seguro, emitido en virtud del presente contrato. Este contendrá la descripción de las coberturas y capitales asegurados, e indicará el beneficiario designado por el asegurado o el orden de prelación existente en el supuesto de no designación expresa. A los asegurados que durante la vigencia del seguro realicen una modificación de los beneficiarios, se les remitirá un Certificado Individual recogiendo esta modificación.

Dada la existencia de capitales asegurados estimados al inicio de cada periodo, el capital abonado en caso de siniestro corresponderá con el importe que el tomador indique en virtud de los compromisos asumidos con los empleados a su servicio. Dicha diferencia sobre el capital estimado al inicio del periodo se regularizará con la diferencia de prima que hubiera resultado de asegurar el capital real a la fecha de renovación de la póliza.

Cláusula de error administrativo

El tomador comunicará a la compañía las modificaciones que se produzcan en el grupo asegurado. No obstante, en caso de que por error u olvido no malintencionado del Tomador no se hubiera incluido en póliza a uno o varios trabajadores afectos al compromiso por pensiones instrumentado a través de la póliza, no se hubiera notificado la modificación de garantías o capitales a cubrir, o bien en el supuesto



de que se hubiera notificado, se hubiera realizado erróneamente, y aquel/aquellos resultaran siniestrados, la compañía aseguradora lo asumiría siempre y cuando reúna las siguientes condiciones:

- a) Que las consecuencias del siniestro provengan de un riesgo amparado por la póliza y sufrido con posterioridad al alta del empleado en la empresa.
- b) Que el Tomador acredite que existe error administrativo, mediante la aportación del documento de alta (copia del TC2 para los empleados, copia del documento donde figure el nombramiento de un Corporativo o cualquier otro documento que acredite la relación laboral con el tomador), de efectos anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Con posterioridad, y en el plazo acordado en el sistema de administración de la póliza, se procederá a la liquidación de la prima que corresponda desde la fecha de alta correspondiente.

Altas Bajas y Modificaciones

Los Asegurados que sufran una situación de Incapacidad Temporal no deberán ser dados de baja de la Póliza, ni durante dicho periodo ni una vez que el mismo se haya agotado, hasta que el Instituto Nacional de la Seguridad social, u Organismo Oficial Competente, emita resolución firme y el Asegurador comunique su aceptación. En caso de que, por error, el Tomador haya comunicado la baja de un Asegurado por haber consumido todo el periodo legal de Incapacidad Temporal y posteriormente el Asegurado fallezca o le sea reconocida una Invalidez cubierta por la presente Póliza, sin que se haya extinguido la relación laboral con el Tomador, el Asegurador abonará la indemnización correspondiente previo pago de todas las primas consumidas desde el momento de la baja hasta el momento de acaecer la contingencia.

Cláusula del consorcio

De conformidad a lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros aprobado por el Real Decreto legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que obligatoriamente deben incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a los riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el consorcio de compensación de seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:



- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el consorcio de compensación de seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustara su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, en el Reglamento de seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004 de 20 de febrero y en las disposiciones complementarias.

Extensión de las coberturas (ámbitos geográfico y temporal)

Los Asegurados quedan amparados por las coberturas de las pólizas de Vida, durante las veinticuatro horas y en todo el mundo, tanto para su vida ordinaria y particular, como para el ejercicio de su profesión.

Extensión de las coberturas (características adicionales)

En caso de que a algún asegurado le sea reconocida una Gran Invalidez cubierta en póliza, la compañía de seguros abonará un capital adicional de 10.000€.

Anticipo del capital a indemnizar en caso de fallecimiento: Con la simple comunicación por parte del tomador, informando del fallecimiento de un Asegurado, se anticipará la cantidad de 10.000€ a los beneficiarios de la póliza, previa presentación del certificado de defunción, al objeto de que estos puedan hacer frente a los gastos inminentes derivados del siniestro (gastos de traslado, sepelio, abogados, gestoría, etc.).

Contratos anteriores

En el supuesto de que se estableciesen en el futuro diferentes capitales para cada una de las coberturas de invalidez (Gran invalidez, absoluta o total) sería de aplicación lo siguiente.

Si como consecuencia de una agravación del grado de invalidez, el equipo de valoración de incapacidades, concede posteriormente un grado superior, como puede suceder en el momento de revisión, se indemnizará al asegurado por la diferencia, que con el nuevo grado le hubiese correspondido.



En dicho supuesto, la Compañía de seguros asumirá las diferencias de indemnizaciones derivadas de dicha agravación, y sin perjuicio de que se trate de la agravación de un siniestro anterior a la entrada en vigor del contrato con la Compañía de seguros.

Determinación de la fecha de siniestro

A la hora de determinar la fecha de efecto de un siniestro se atenderá a lo siguiente:

- Para la garantía de Fallecimiento, ya sea por enfermedad o accidente se considerará como fecha de siniestro la fecha del propio fallecimiento.
- Para las garantías de invalidez, en cualquiera de sus grados, por causa natural o accidente se considerará como fecha de siniestro la fecha de efectos económicos de la resolución.

Vinculación a las decisiones de los órganos sociales

Dado el carácter de mejora voluntaria de las prestaciones de la Seguridad Social que la póliza tiene, y su sujeción, en consecuencia, a las normas socio-laborales, el seguro se ajustará, además de a la normativa contenida en la Ley 50/1980 sobre Contrato de Seguro, y demás disposiciones en vigor, a los siguientes extremos:

Será vinculante para la determinación del grado de incapacidad o invalidez la decisión firme de los Órganos Competentes, administrativos o judiciales, de la Seguridad Social, u otros organismos oficiales, sobre el grado de invalidez que con arreglo a la normativa socio-laboral corresponda al trabajador, por hechos cubiertos por esta póliza.

A este respecto, se especificará que la gradación de las incapacidades, y su respectiva correspondencia será la siguiente:

- 1.- A la Gran Invalidez reconocida en vía social, corresponderá la Gran Invalidez o Invalidez Permanente Absoluta si no apareciera la primera, indicada expresamente en la póliza.
- 2.- A la Incapacidad Permanente Absoluta reconocida en vía social, corresponderá la Incapacidad Permanente Absoluta cubierta en póliza.
- 3.- A la Incapacidad Permanente Total reconocida en vía social corresponderá la Incapacidad Permanente Total prevista en póliza.

En caso de no determinarse por la Seguridad Social el grado de incapacidad serán requeridos los facultativos de la Aseguradora, la cual vendrá obligada a efectuar la valoración de cualquier secuela, actuando como árbitro, en caso de discrepancia entre Asegurador y Asegurado, un facultativo



independiente designado por el Colegio Médico correspondiente de Vizcaya y/o un facultativo determinado de común acuerdo entre las partes.

Si no se lograse el acuerdo, cada parte designará un perito estando a lo dispuesto en el Artículo 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro 50/1980.

Es preciso recoger que lo anterior será de aplicación al colectivo de edad superior a 65 años, si la Seguridad Social no entrara a efectuar la valoración del grado de incapacidad o de las secuelas existentes, sobre todo tras la nueva Ley de 27/11 sobre la reforma del sistema público de pensiones y otras reformas del sistema de la Seguridad Social.

En el único supuesto de que la resolución de la Seguridad Social indique “Se prevé que la situación de incapacidad vaya a ser objeto de revisión por mejoría, que permita la reincorporación al puesto de trabajo antes de dos años “(artículo 48.2 de la ley del estatuto de los trabajadores), quedará suspendido el abono de la prestación por invalidez mientras exista la suspensión laboral con reserva del puesto de trabajo. En caso contrario, se procederá al pago de la indemnización en el momento en el que se presente la resolución de la seguridad social.

BENEFICIARIOS

A) EN CASO DE FALLECIMIENTO

Los indicados seguidamente y en orden excluyente:

- 1.- Los designados expresamente por el Asegurado, bien a través de declaración efectuada al Asegurador, o los indicados en testamento o declaraciones de últimas voluntades, relativos al seguro de vida.
- 2.- El cónyuge del Asegurado, o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la Ley 2/2003, de 7 de mayo, que no se encuentren legalmente separados a la fecha del fallecimiento del asegurado.
- 3.- Los hijos del Asegurado.
- 4.- Los padres del Asegurado.
- 5.- Los herederos legales del Asegurado, excluyendo en todo momento al Estado.

En caso de existir varios posibles beneficiarios, y salvo que el Asegurado hubiera efectuado el reparto por anticipado entre ellos, se seguirán, por analogía, las reglas del Código Civil sobre la delación y los llamamientos a la herencia.



B) EN CASO DE INVALIDEZ

En estos supuestos, será el propio asegurado el perceptor de la indemnización.

C) DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Se hace constar que todo aquel asegurado que quiera realizar una designación expresa de beneficiarios, deberá enviar el documento original correspondiente debidamente cumplimentado para que este gestione su tratamiento.

EXCLUSIONES

Las exclusiones aplicables a los riesgos de referencia serán las siguientes:

Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de compensación de Seguros, dado que esos riesgos serán abonados por dicha entidad. Igualmente no tendrán cobertura por la póliza los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

Para los riesgos no calificados como extraordinarios se atenderá a lo siguiente:

Expresamente se hace constar que no existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de la póliza como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

- **Para las Coberturas de Vida**

Para la cobertura de Fallecimiento: Ninguna exclusión.

Para las coberturas de Invalidez:

- Las consecuencias de Guerras u operaciones de carácter similar.
- Las consecuencias de la Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

- **Para las Garantías Complementarias de Accidentes en la Póliza de Vida**

Se considerarán accidentes y, en consecuencia se indemnizarán como tales, todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales



competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias, así como todas las Enfermedades Profesionales.

Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes NO existe exclusión alguna.

Esta inexistencia de exclusiones abarca a todas las garantías de la póliza cuando sean consecuencia de accidente laboral.

Cuando el hecho causante NO sea catalogado como accidente laboral, las exclusiones de la póliza, para todas las garantías, son las siguientes:

- La participación del asegurado en actos delictivos o provocados intencionadamente.
- Guerra u operaciones de carácter similar.
- Las consecuencias de la Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

1.2. Condiciones Particulares de las Pólizas de Accidentes

Tomador

Consorcio de Transportes de Bizkaia y Metro Bilbao, S.A.

El presente Condicionado es aplicable a las pólizas de accidentes, independientemente de que se deba emitir una o varias pólizas para cada uno de los Tomadores (sea éste el Consorcio de Transportes de Bizkaia o Metro Bilbao, S.A.) de acuerdo a las estipulaciones de cada uno de sus compromisos y que se detallan posteriormente en los ANEXOS.

Fecha de efecto

01.02.2017

Asegurados

Tendrán la consideración de asegurados en el presente contrato, todo el personal que preste sus servicios a favor del Tomador.

Se considerarán automáticamente asegurados bajo este contrato:

- Toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre empleada al servicio del Tomador,



independientemente de la edad, incluyendo tanto al personal fijo como al eventual, así como los acogidos mediante cualquier Acuerdo/s o Convenio/s al Tomador.

- Aquel personal que se encuentre en situación de Incapacidad Temporal o tramitando cualquier tipo de invalidez.
- Asimismo, queda expresamente convenido que continuará cubierto, por el contrato, y manteniendo todas las garantías, todo asegurado que haya cumplido 65 años, siempre y cuando permanezca en servicio activo a las órdenes del Tomador.
- Se hace constar que queda también asegurado todo el personal minusválido dado de alta al servicio del Tomador, para todo siniestro que no se derive de dicha minusvalía.

Duración del seguro

Esta modalidad de seguro se contrata por 12 meses el primer periodo, prorrogándose por periodos anuales de un año de duración hasta un máximo de 4 años, salvo que alguna de las partes lo denuncie por escrito con 3 meses de antelación a su inmediato vencimiento.

Objeto del seguro

Contratación por parte de Consorcio de Transportes de Bizkaia y Metro Bilbao, S.A. como Tomador del Seguro, de la/s póliza/s de seguro de accidentes para el personal al servicio del mismo.

Garantías y capitales asegurados

Se garantizan por el siguiente contrato, el abono de las indemnizaciones previstas en el ANEXO, a los beneficiarios designados a consecuencia de accidentes sufridos por los asegurados y de los cuales se derive una situación de:

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE.....	Ver Anexo
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE.....	Ver Anexo
INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE.....	Ver Anexo
GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE.....	Ver Anexo
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE.....	Ver Anexo

Los capitales y, en su caso las garantías, se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean las estipulaciones del Convenio/s Colectivo/s o Acuerdo/s Regulador/es a que obedece la contratación del presente seguro. En cualquier caso los capitales no son acumulativos.



El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior, se retrotraerá a la fecha de efecto que se establezca en el Convenio o Acuerdo, con independencia de la fecha de publicación y/o comunicación de los mismos.

Definición de accidente y su extensión

Accidente

Se entiende por accidente la lesión corporal sobrevenida al Asegurado, independientemente de su voluntad y debido a una causa momentánea, externa y violenta, tanto en el ejercicio de su profesión como fuera del trabajo profesional, que haya producido alguna de las consecuencias siguientes:

- **Fallecimiento por Accidente**

Por este seguro la Compañía garantiza, al fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa de accidente laboral o no laboral, el pago del capital estipulado, a los beneficiarios designados por el mismo.

- **Invalidez Permanente Total o Invalidez Profesional por Accidente**

La Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el supuesto de que el Asegurado, a causa de accidente laboral o extralaboral, quedara afectado por una incapacidad profesional total y permanente. A efectos de este seguro, se entiende por incapacidad profesional total y permanente, la situación física irreversible, provocada por accidente, originado independientemente de la voluntad del Asegurado y determinante de la total ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual o de una actividad similar de su formación y conocimientos profesionales.

- **Invalidez Permanente Absoluta por Accidente**

La Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el supuesto de que el Asegurado, a causa de accidente laboral o extralaboral, quedara afectado por una incapacidad absoluta y permanente. A efectos de este seguro, se entiende por Invalidez Permanente Absoluta, la situación física irreversible, provocada por accidente originado independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

- **Gran Invalidez por Accidente**

La Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el supuesto de que el Asegurado, a causa de



accidente laboral o extralaboral, quedara afectado por una Gran Invalidez. Se considera Gran Invalidez del Asegurado, la situación física o mental previsiblemente definitiva, cuya posibilidad de recuperación se estime médicamente como incierta, que inhabilite por completo al Asegurado para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida, para los cuales necesitará de la ayuda de otra persona.

- **Invalidez Permanente Parcial por Accidente o Lesiones Permanentes no invalidantes**

Invalidez Permanente Parcial por Accidente o Lesiones Permanentes No Invalidantes. La Compañía garantiza el pago de un porcentaje sobre el capital estipulado, en el caso de que el Asegurado, a causa de accidente laboral o extra laboral, sufriera una pérdida anatómica o la disminución funcional total o parcial de carácter permanente irreversible como consecuencia directa de accidente laboral. El grado de invalidez se determinará en base al baremo indicado posteriormente, en el presente condicionado.

Serán considerados como accidentes:

- 1.- Envenenamientos, asfixias o quemaduras producidas por aspiración involuntaria de gases.
- 2.- Ingestión o inhalación por error o por acto criminal de terceros de productos tóxicos o corrosivos, excluyendo intoxicaciones debidas al abuso de productos alcohólicos, sedantes, estimulantes, estupefacientes y alucinógenos.
- 3.- Infecciones cuando al agente patógeno haya penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por la póliza.
- 4.- Los accidentes ocurridos durante el servicio militar en tiempo de paz.
- 5.- Insolaciones, congestiones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, si el Asegurado ha estado expuesto a ellas a consecuencia del accidente.
- 6.- Asfixia por inmersión.
- 7.- Consecuencia de todo tipo de la mordedura de animales y picaduras de insectos.
- 8.- Consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos si son motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- 9.- Los ocurridos en acciones de legítima defensa así como los relacionados por deber de solidaridad humana.



- 10.- Los sobrevenidos en situaciones de ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas, enajenaciones mentales, inconsciencia o sonambulismo, siempre excluyendo los relacionados con abuso de productos alcohólicos, sedantes, estimulantes, estupefacientes y alucinógenos.
- 11.- Los derivados del uso de medios normales de locomoción terrestre, acuática o aérea, así como los derivados de la conducción de cualquier tipo de medio tanto terrestre (motocicletas, automóviles, turismos de uso particular, furgonetas y camiones), así como acuático o aéreo, siempre que el asegurado posea el permiso de conducir adecuado al medio que conduzca.
- 12.- Tienen la consideración de accidentes, las lesiones o muertes y sus consecuencias, que tengan su origen en infarto, angina de pecho, embolia, accidentes cerebrales vasculares (A.C.V.), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (S.I.D.A.), y en otras similares, siempre y cuando así lo dictaminen los Órganos Administrativos y Jurisdiccionales competentes de la Seguridad Social, u Organos que los sustituyan, o sean declarados como accidentes por resoluciones y/o sentencias firmes de la Seguridad Social.
- 13.- Se incluyen todos los deportes practicados en calidad de aficionados.
- 14.- Secuelas que tengan su origen en procesos traumáticos causados por accidente.
- 15.- A consecuencia de radiaciones si su origen es en el ámbito de la prestación del servicio.
- 16.- La hernia no operable tendrá la consideración de invalidez permanente.
- 17.- Por la caída de rayo y por cualquier otra descarga eléctrica.
- 18.- Las intoxicaciones alimenticias que sean motivadas por un accidente cubierto en póliza.
- 19.- Los desgarros o roturas de músculos o tendones, traumatismos renales y lumbagos, hernias cuando estas afecciones sean consecuencia directa de un accidente cubierto en póliza.
- 20.- Las lesiones causadas por rayos X, radio o sus compuestos y derivados, pero exclusivamente si son consecuencia directa del tratamiento aplicado al asegurado a consecuencia de un accidente cubierto en la póliza.
- 21.- A consecuencia de atentados y agresiones, siempre que no haya precedido provocación intencionada por parte del Asegurado y no ocurran a consecuencia de guerras, invasiones, revoluciones, motines, asonadas, pronunciamientos y alzamientos civiles o militares.



22.- Los causados por actuaciones producidas en el curso de reuniones y manifestaciones, así como durante el transcurso de huelgas legales.

Cuadro de invalidez

La pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos que sean consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por la póliza, cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados, se determinarán exclusivamente, según el baremo siguiente.

Enajenación mental completa.....	100%
Pérdida total de dos miembros.....	100%
Parálisis total.....	100%
Pérdida total de la vista en los dos ojos.....	100%
Paraplejía.....	100%
Cuadriplejía.....	100%
Lesiones que resulten en guardar cama permanentemente	100%
Cualquier otra lesión que cause incapacidad total permanente.....	100%
Pérdida del brazo en el hombro.....	100%
Pérdida del brazo entre el codo y el hombro	100%
Pérdida del brazo entre codo y muñeca.....	100%
Pérdida de los cinco dedos de una mano	100%
Pérdida de cuatro dedos de una mano, excluido el pulgar	50%
Pérdida del pulgar:	
- ambas falanges.....	25%
- una falange.....	20%
Pérdida del dedo índice:	
- tres falanges	10%
- dos falanges	10%
- una falange.....	8%
Pérdida del dedo medio:	
- tres falanges	6%
- dos falanges	5%
- una falange.....	5%
Pérdida del dedo anular:	
- tres falanges	5%
- dos falanges	5%
Pérdida dedo meñique:	
- tres falanges	5%
- dos falanges	5%
- una falange.....	5%
Pérdida de los metacarpos	
- primero o segundo (adicional)	5%
- tercero, cuarto o quinto (adicional)	5%
Pérdida de la pierna:	
- en la cadera.....	100%



	- entre la cadera y rodilla	100%
	- debajo de la rodilla.....	100%
Pérdida de los dedos del pie	- todos.....	15%
	- gordo, ambas falanges.....	10%
	- otros que no sea el gordo, si es más de un dedo lo perdido, cada uno	5%
Ojos:	- la pérdida de todo un ojo	100%
	- la vista de un solo ojo.....	100%
	- la vista de un solo ojo, excepto percepción de la luz.....	50%
	- el cristalino de un solo ojo.....	50%
Pérdida del oído:	- ambos oídos	75%
	- un solo oído.....	25%

La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.

Serán de aplicación, como complemento al anterior baremo, las siguientes normas:

- a) La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente se indemnizará acumulando sus porcentajes de indemnización con máximo del 100% del capital asegurado para esta garantía.
- b) La suma de los porcentajes de indemnización por varios tipos de invalidez parcial, en un mismo miembro u órgano, no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.
- c) Los tipos de invalidez no especificados de modo expreso en el baremo, se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo.
- d) Las limitaciones y las pérdidas anatómicas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida o impotencia funcional absoluta del miembro u órgano afectado.
- e) Las personas zurdas tendrán un tratamiento análogo al previsto para las diestras.
- f) Las Lesiones Permanentes No Invalidantes o Secuelas Permanentes se indemnizarán aplicando el baremo anterior o por analogía con otros casos que figuren en el mismo.
- g) Las indemnizaciones se fijaran independientemente de la profesión y edad del asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo.



La compañía de seguros procederá a valorar, y por tanto designar el porcentaje sobre el capital asegurado que le corresponda al asegurado, tanto de aquellas secuelas que el asegurado solicitara indemnización como consecuencia del otorgamiento expreso (por Incapacidad Permanente Parcial, Lesión Permanente No Invalidante...) efectuado por el Organismo competente en la materia, (INSS,MUFACE...) como de aquellas acreditadas únicamente mediante la presentación de los oportunos informes médicos en ausencia de resolución del organismo competente, expresamente circunscritas a origen y características accidentales.

Regularización de prima

Las primas establecidas al inicio de los seguros tendrán el carácter de provisionales y regularizables, siendo regularizadas al finalizar la anualidad del seguro, bien por modificaciones de capitales, coberturas, o bien por adición o reducción de asegurados en el colectivo.

Una vez al año se solicitará al tomador los movimientos de altas, bajas y modificaciones de capital y/o coberturas que hubieran podido producirse por convenio durante el periodo.

Con esta información se emitirá un suplemento de regularización de la póliza, pero teniendo siempre presente que los empleados al servicio del Tomador están asegurados desde el momento en que entren a formar parte de la plantilla, tanto si son fijos como eventuales. En caso de siniestro de personal que no haya sido regularizado, servirá como prueba de cobertura la copia del TC2, y del convenio con el capital en vigor.

La información que se solicitará anualmente para su regularización será la siguiente:

- Altas: Nombre y Dos Apellidos, DNI, Fecha de alta en la empresa.
- Bajas: Nombre y Dos Apellidos, Fecha de Baja
- Modificaciones de Convenio:
 - Fecha de Efecto.
 - Copia del Convenio que recoge el artículo con las modificaciones, o indicación por parte del tomador de los nuevos capitales y coberturas.

Para facilitar la información anterior, será válida la presentación mediante correo electrónico.

Certificados Individuales: La pertenencia al colectivo asegurable se formalizará a través del Certificado Individual del seguro, emitido en virtud del presente contrato. Este contendrá la descripción de las coberturas y capitales asegurados, e indicará el beneficiario designado por el asegurado o el orden de prelación existente en el supuesto de no designación expresa. A los asegurados que durante la vigencia del seguro realicen una modificación de los beneficiarios, se les remitirá de nuevo un Certificado



Individual recogiendo esta modificación.

Dada la existencia de capitales asegurados estimados al inicio de cada periodo, el capital abonado en caso de siniestro corresponderá con el importe que el tomador indique en virtud de los compromisos asumidos con los empleados a su servicio.

Dicha diferencia sobre el capital estimado al inicio del periodo se regularizará con la diferencia de prima que hubiera resultado de asegurar el capital real a la fecha de renovación de la póliza.

Cláusula de error administrativo

El tomador comunicará a la compañía las modificaciones que se produzcan en el grupo asegurado. No obstante, en caso de que por error u olvido no malintencionado del Tomador no se hubiera incluido en póliza a uno o varios trabajadores afectos al compromiso por pensiones instrumentado a través de la póliza, no se hubiera notificado la modificación de garantías o capitales a cubrir, o bien en el supuesto de que se hubiera notificado, se hubiera realizado erróneamente, y aquel/aquellos resultaran siniestrados, la compañía aseguradora lo asumiría siempre y cuando reúna las siguientes condiciones:

- A. Que las consecuencias del siniestro provengan de un riesgo amparado por la póliza y sufrido con posterioridad al alta del empleado en la empresa.
- B. Que el Tomador acredite que existe error administrativo, mediante la aportación del documento de alta (copia del TC2 para los empleados, copia del documento donde figure el nombramiento de un Corporativo o cualquier otro documento que acredite la relación laboral con el tomador), de efectos anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Con posterioridad, y en el plazo acordado en el sistema de administración de la póliza, se procederá a la liquidación de la prima que corresponda desde la fecha de alta correspondiente.

Altas Bajas y Modificaciones

Los Asegurados que sufran una situación de Incapacidad Temporal no deberán ser dados de baja de la Póliza, ni durante dicho periodo ni una vez que el mismo se haya agotado, hasta que el Instituto Nacional de la Seguridad social, u Organismo Oficial Competente, emita resolución firme y el Asegurador comunique su aceptación. En caso de que, por error, el Tomador haya comunicado la baja de un Asegurado por haber consumido todo el periodo legal de Incapacidad Temporal y posteriormente el Asegurado fallezca o le sea reconocida una Invalidez cubierta por la presente Póliza, sin que se haya extinguido la relación laboral con el Tomador, el Asegurador abonará la indemnización correspondiente previo pago de todas las primas consumidas desde el momento de la baja hasta el momento de acaecer la contingencia.



Cláusula del Consorcio

De conformidad a lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros aprobado por el Real Decreto legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que obligatoriamente deben incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a los riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el consorcio de compensación de seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- A. que el riesgo extraordinario cubierto por el consorcio de compensación de seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- B. Que aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, en el Reglamento de seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004 de 20 de febrero y en las disposiciones complementarias.

Extensión de las coberturas (ámbitos geográfico y temporal)

Los Asegurados quedan amparados por las coberturas de las pólizas de accidentes, durante las veinticuatro horas y en todo el mundo, tanto para su vida ordinaria y particular, como para el ejercicio de su profesión.

Extensión de las coberturas (características adicionales)

Capital adicional de 5.000€ en caso de Fallecimiento o Invalidez en el supuesto de que sean consecuencia de un Accidente de Circulación.

Suministro de silla de ruedas con los accesorios mecánicos, eléctricos y motrices que sean necesarios



para la mejor adaptación de aquella a las necesidades del asegurado afecto de una Invalidez cubierta en póliza. La Compañía Aseguradora reembolsará el 80% del coste de la factura, hasta un máximo de 3.000€.

Reembolso de gastos de aparatos de ortopedia: La Compañía Aseguradora reembolsará el 80% del coste de la factura, hasta un máximo de 3.000€, destinada a sufragar los gastos para la adquisición de cualquier prótesis ortopédica que precise el asegurado con el objeto de corregir las lesiones residuales producidas por un accidente cubierto por la póliza.

Reembolso de gastos de atención domiciliaria: En caso de que un asegurado afectado por una Invalidez por Accidente cubierta en póliza precise de un servicio de atención domiciliaria, la Compañía Aseguradora reembolsará el importe de los gastos que el asegurado desembolse, siempre que la necesidad de dicho servicio sea prescrita por un facultativo médico, y hasta un máximo por Asegurado de 1.000€.

Contratos anteriores

En el supuesto de que se estableciesen en el futuro diferentes capitales para cada una de las coberturas de invalidez (Gran invalidez, absoluta o total) sería de aplicación lo siguiente.

Si como consecuencia de una agravación del grado de invalidez, el equipo de valoración de incapacidades, concede posteriormente un grado superior, como puede suceder en el momento de revisión, se indemnizará al asegurado por la diferencia, que con el nuevo grado le hubiese correspondido.

En dicho supuesto, la compañía de seguros asumirá las diferencias de indemnizaciones derivadas de dicha agravación, y sin perjuicio de que se trate de la agravación de un siniestro anterior a la entrada en vigor del contrato con la Compañía anterior.

Determinación de la fecha de siniestro

A la hora de determinar la fecha de efecto de un siniestro, se atenderá a lo siguiente:

- Para la garantía de Fallecimiento por accidente se considerará como fecha de siniestro la fecha del propio fallecimiento.
- Para las garantías de invalidez por accidente, se considerará como fecha de siniestro:
 - A los efectos de las garantías de invalidez por accidente en cualquiera de sus grados la fecha de efectos económicos.



- Cuando se trate de una invalidez parcial, se tomará como referencia la fecha de resolución o de la sentencia de la primera declaración en la que se reconoce la incapacidad.

Vinculación a las decisiones de los órganos sociales

Dado el carácter de mejora voluntaria de las prestaciones de la Seguridad Social que la póliza tiene, y su sujeción, en consecuencia, a las normas socio-laborales, el seguro se ajustará, además de a la normativa contenida en la Ley 50/1980 sobre Contrato de Seguro, y demás disposiciones en vigor, a los siguientes extremos:

Será vinculante para la determinación del grado de incapacidad o invalidez la decisión firme de los Órganos Competentes, administrativos o judiciales, de la Seguridad Social, u otros organismos oficiales, sobre el grado de invalidez que con arreglo a la normativa socio-laboral corresponda al trabajador, por hechos cubiertos por esta póliza.

A este respecto, se especificará que la gradación de las incapacidades, y su respectiva correspondencia será la siguiente:

1. A la Gran Invalidez reconocida en vía social, corresponderá la Gran Invalidez o Invalidez Permanente Absoluta si no apareciera la primera, indicada expresamente en la póliza.
2. A la Incapacidad Permanente Absoluta reconocida en vía social, corresponderá la Incapacidad Permanente Absoluta cubierta en póliza.
3. A la Incapacidad Permanente Total reconocida en vía social corresponderá la Incapacidad Permanente Total prevista en póliza.

En caso de no determinarse por la Seguridad Social el grado de incapacidad serán requeridos los facultativos de la Aseguradora, la cual vendrá obligada a efectuar la valoración de cualquier secuela, actuando como árbitro, en caso de discrepancia entre Asegurador y Asegurado, un facultativo independiente designado por el Colegio Médico correspondiente de Vizcaya y/o un facultativo determinado de común acuerdo entre las partes.

Si no se lograra el acuerdo, cada parte designará un perito estando a lo dispuesto en el Artículo 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro 50/1980.

Es preciso recoger que lo anterior será de aplicación al colectivo de edad superior a 65 años, si la Seguridad Social no entrara a efectuar la valoración del grado de incapacidad o de las secuelas existentes, sobre todo tras la nueva Ley de 27/11 sobre la reforma del sistema público de pensiones y otras reformas del sistema de la Seguridad Social.



En el único supuesto de que la resolución de la Seguridad Social indique “Se prevé que la situación de incapacidad vaya a ser objeto de revisión por mejoría, que permita la reincorporación al puesto de trabajo antes de dos años “(artículo 48.2 de la ley del estatuto de los trabajadores), quedará suspendido el abono de la prestación por invalidez mientras exista la suspensión laboral con reserva del puesto de trabajo. En caso contrario, se procederá al pago de la indemnización en el momento en el que se presente la resolución de la seguridad social.

Tendrá la consideración de accidente indemnizable al amparo de la presente póliza todo hecho al que la regulación de la Seguridad Social atribuya tal carácter, siendo vinculante, en su caso, la declaración al respecto de los Órganos Administrativos o Jurisdiccionales competentes de la Seguridad Social u otros organismos oficiales.

Al contratarse la póliza para riesgo profesional y extraprofesional, la noción de accidente no laboral vendrá determinada por la regulación del contrato de seguro privado, si no hubieran intervenido los Órganos de la Seguridad Social a que se refiere el párrafo anterior.

Beneficiarios

BENEFICIARIOS

A.- EN CASO DE FALLECIMIENTO

Los indicados seguidamente y en orden excluyente:

1. Los designados expresamente por el Asegurado, bien a través de declaración efectuada al Asegurador, o los indicados en testamento o declaraciones de últimas voluntades, relativos al seguro de vida.
2. El cónyuge del Asegurado, o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la Ley 2/2003, de 7 de mayo, que no se encuentren legalmente separados a la fecha del fallecimiento del asegurado.
3. Los hijos del Asegurado.
4. Los padres del Asegurado.
5. Los herederos legales del Asegurado, excluyendo en todo momento al Estado.

En caso de existir varios posibles beneficiarios, y salvo que el Asegurado hubiera efectuado el reparto por anticipado entre ellos, se seguirán, por analogía, las reglas del Código Civil sobre la delación y los llamamientos a la herencia.



B.- EN CASO DE INVALIDEZ

En estos supuestos, será el propio asegurado el perceptor de la indemnización.

C.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Se hace constar que todo aquel asegurado que quiera realizar una designación expresa de beneficiarios, deberá enviar el documento original correspondiente debidamente cumplimentado para que este gestione su tratamiento.

EXCLUSIONES

Las exclusiones aplicables a los riesgos de referencia serán las siguientes:

Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de compensación de Seguros, dado que esos riesgos serán abonados por dicha entidad. Igualmente no tendrán cobertura por la póliza los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

Para los riesgos no calificados como extraordinarios se atenderá a lo siguiente:

Expresamente se hace constar que no existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de la póliza como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

Se considerarán accidentes y, en consecuencia se indemnizarán como tales, todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias, así como todas las Enfermedades Profesionales.

Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes NO existe exclusión alguna.

Esta inexistencia de exclusiones abarca a todas las garantías de la póliza cuando sean consecuencia de accidente laboral.

Cuando el hecho causante NO sea catalogado como accidente laboral, las exclusiones de la póliza, para todas las garantías, son las siguientes:



- La participación del asegurado en actos delictivos o provocados intencionadamente.
- Guerra u operaciones de carácter similar.
- Las consecuencias de la Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO (en caso de oferta *SIN coaseguro*).

1.- Todos los avisos y notificaciones que se deriven de este contrato serán dados por el Asegurado al Asegurador a través de WILLIS, Correduría de Seguros y Reaseguros, S.A.; debiendo seguir el mismo procedimiento en la tramitación y liquidación de siniestros.

Las notificaciones relativas a modificaciones en las sumas aseguradas o a los riesgos cubiertos se realizarán por el mismo procedimiento; no obstante, el hecho de ser notificadas a WILLIS, Correduría de Seguros y Reaseguros, S.A. no vincula a la Compañía desde ese mismo momento.

2.- El pago de las primas una vez hecho por el Asegurado a WILLIS, Correduría de Seguros y Reaseguros, S.A., mediante recibo extendido por el Asegurador, se entenderá a todos los efectos como si hubiera sido hecho efectivo a éste.

3.- Será obligación del asegurado facilitar cuanta información le sea requerida en relación al contrato o a los siniestros.



Anexos

Resumen de Coberturas Pólizas de Vida

VIDA

TOMADOR	CONSORCIO DE TRANSPORTES DE BIZKAIA
DURACIÓN	ANUAL
FECHA DE EFECTO	01/02/2017
ÁMBITO GEOGRÁFICO	24 HORAS Y TODO EL MUNDO
Nº ASEGURADOS	RELACIÓN DE ASEGURADOS EN ARCHIVO ADJUNTO

COBERTURAS		CAPITALES	
Fallecimiento por Cualquier Causa		60.000€	
Incapacidad Permanente Total por Cualquier Causa		60.000€	
Incapacidad Permanente Absoluta por Cualquier Causa		60.000€	
Gran Invalidez por Cualquier Causa		60.000€	
Fallecimiento por Accidente		120.000€	
Incapacidad Permanente Total por Accidente		60.000€	
Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente		120.000€	
Gran Invalidez por Accidente		120.000€	
CAPITALES	CAPITALES NO ACUMULABLES		
SINIESTRALIDAD	01/02/2012 - 01/02/2013	0	- €
	01/02/2013 - 01/02/2014	0	- €
	01/02/2014 - 01/02/2015	0	- €
	01/02/2015 - 01/02/2016	0	- €
	01/02/2016 - 01/09/2016 (7 meses)	0	- €



VIDA EMPLEADOS

TOMADOR	METRO BILBAO
DURACIÓN	ANUAL
FECHA DE EFECTO	01/02/2017
ÁMBITO GEOGRÁFICO	24 HORAS Y TODO EL MUNDO
Nº ASEGURADOS	RELACIÓN DE ASEGURADOS EN ARCHIVO ADJUNTO

COBERTURAS	CAPITALES
Fallecimiento por Cualquier Causa	VER ANEXO
Incapacidad Permanente Total por Cualquier Causa	VER ANEXO
Incapacidad Permanente Absoluta por Cualquier Causa	VER ANEXO
Gran Invalidez por Cualquier Causa	VER ANEXO

CAPITALES	CAPITALES NO ACUMULABLES
------------------	--------------------------

	PERIODO	FALL	IPT	IPA	GI	PAGOS
SINIESTRALIDAD	01/02/2012 - 01/02/2013	2	1	1		96.029,81
	01/02/2013 - 01/02/2014	2	1			61.907,67
	01/02/2014 - 01/02/2015	1	0	1		42.496,78
	01/02/2015 - 01/02/2016	1	2	1	1	170.792,46
	01/02/2016 - 01/09/2016 (7 meses)	1	0	1		48.326,68



VIDA DIRECCIÓN

TOMADOR	METRO BILBAO
DURACIÓN	ANUAL
FECHA DE EFECTO	01/02/2017
ÁMBITO GEOGRÁFICO	24 HORAS Y TODO EL MUNDO
Nº ASEGURADOS	RELACIÓN DE ASEGURADOS EN ARCHIVO ADJUNTO

COBERTURAS	CAPITALES
Fallecimiento por Cualquier Causa	55.000 € - 75.000 € VER ANEXO
Incapacidad Permanente Total por Cualquier Causa	55.000 € - 75.000 € VER ANEXO
Incapacidad Permanente Absoluta por Cualquier Causa	55.000 € - 75.000 € VER ANEXO
Gran Invalidez por Cualquier Causa	55.000 € - 75.000 € VER ANEXO
Fallecimiento por Accidente	Doble capital
Fallecimiento por Accidente de Circulación	Triple capital
CAPITALES	CAPITALES NO ACUMULABLES

	PERIODO	FALL	IPT	IPA	GI	PAGOS
SINIESTRALIDAD	01/02/2012 - 01/02/2013	1	0	0	0	55.000,00 €
	01/02/2013 - 01/02/2014	0	0	0	0	- €
	01/02/2014 - 01/02/2015	0	0	0	0	- €
	01/02/2015 - 01/02/2016	0	0	0	0	- €
	01/02/2016 - 01/09/2016 (7 meses)	0	0	0	0	- €



Resumen de Coberturas Pólizas de Accidentes

ACCIDENTES CONVENIO

TOMADOR	METRO BILBAO
DURACIÓN	ANUAL
FECHA DE EFECTO	01/02/2017
ÁMBITO GEOGRÁFICO	24 HORAS Y TODO EL MUNDO
Nº ASEGURADOS	RELACIÓN DE ASEGURADOS EN ARCHIVO ADJUNTO

COBERTURAS	CAPITALES
Fallecimiento por Accidente	30.000 €
Incapacidad Permanente Total por Accidente	60.000 €
Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente	60.000 €
Gran Invalidez por Accidente	60.000 €
Incapacidad Permanente Parcial a baremo	60.000 €

CAPITALES	CAPITALES NO ACUMULABLES
------------------	--------------------------

	PERIODO	I.PERM. PARCIAL	PAGOS
SINIESTRALIDAD	01/02/2012 - 01/02/2013	2	3.600,00 €
	01/02/2013 - 01/02/2014	0	- €
	01/02/2014 - 01/02/2015	4	3.400,00 €
	01/02/2015 - 01/02/2016	0	- €
	01/02/2016 - 01/09/2016 (7 meses)	0	- €



ACCIDENTES DIRECCIÓN

TOMADOR	METRO BILBAO
DURACIÓN	ANUAL
FECHA DE EFECTO	01/02/2017
ÁMBITO GEOGRÁFICO	24 HORAS Y TODO EL MUNDO
Nº ASEGURADOS	RELACIÓN DE ASEGURADOS EN ARCHIVO ADJUNTO

COBERTURAS	CAPITALES
Fallecimiento por Accidente	VER ANEXO
Incapacidad Permanente Total por Accidente	VER ANEXO
Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente	VER ANEXO
Gran Invalidez por Accidente	VER ANEXO
Incapacidad Permanente Parcial a baremo	VER ANEXO

CAPITALES	CAPITALES NO ACUMULABLES
------------------	---------------------------------

SINIETRALIDAD	01/02/2012 - 01/02/2013	0	- €
	01/02/2013 - 01/02/2014	0	- €
	01/02/2014 - 01/02/2015	0	- €
	01/02/2015 - 01/02/2016	0	- €